ORDINATIVO DI FORNITURA

Procedura di gara-contratto ponte

“I Appalto Specifico-Farmaci 2021”

per l’Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone nell’ambito del Sistema Dinamico di acquisizione della pubblica amministrazione per la fornitura di prodotti farmaceutici per un periodo di mesi 12, con opzione di rinnovo per ulteriori mesi 6.

LOTTI N. 58

N.ro di protocollo…………………

Fornitore/Centrale Reg.le Acquisto

Indirizzo , N° civico

Cap Città

N° tel

N° Fax

ORDINATIVO DI FORNITURA

Il sottoscritto ……………………………………………………………………………………..

per l’Amministrazione …………………………………………………… …………………….

Direzione/Dipartimento/Altro …………………………………………………………………

C.F. ……………………. Con sede in Via ………………….. ……………………………….

Tel ………………./Fax ……….. E-mail…………………….………………………………..

di seguito “Amministrazione Contraente”

premesso

che in data ../../…. è stata stipulata una convenzione tra la Centrale Regionale di Acquisto di seguito denominata “Centrale” e il Fornitore……………………………………………per la fornitura di Lotto/i ………… ai sensi dell’art. 9, comma 1, L.R. n. 14/2007:

1. che l’Amministrazione Contraente rientra tra i soggetti che devono utilizzare la Convenzione stipulata con la Centrale;
2. che il Fornitore, , ha nominato quale Responsabile della Fornitura il Sig. …. ……
3. che l’A.S.L. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi dell’art 274 D.P.R. 5/10/2010, n. 207, ha nominato quale Responsabile del Procedimento il Sig. ………………….. e Responsabile dell’esecuzione della Fornitura il Sig. …………………../ i Sigg.…. ……
4. che a seguito della stipula della Convenzione l’Amministrazione contraente si è determinata ad attivare la fornitura;
5. che la Convenzione ed i suoi allegati regolano i termini generali del rapporto tra le parti e che in caso di contrasti le previsioni della stessa prevarranno su quelle degli atti di sua esecuzione.

ORDINA

La fornitura dei beni descritti nell’ “ordinativo di fornitura” per l’Azienda Sanitaria

Le fatture relative al presente Ordinativo di Fornitura dovranno essere intestate a:

(Amministrazione per esteso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale (dell’Amm.ne) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e dovranno indicare

N.ro di protocollo (del presente ordinativo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Luogo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Data) \_\_/\_\_/\_\_\_\_

I pagamenti saranno effettuati a ………………………. trascorsi almeno ………. giorni dalla data del ricevimento della fattura mediante ……………………. .

per l’Amministrazione Contraente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati\*:

Modulo 1: Dettagli Ordinativo

Modulo 2: Indicazione dei punti di consegna

ORDINATIVO DI FORNITURA

Modulo 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LOTTO | CODICE PRODOTTO | DESCRIZIONE | QUANTITATIVI (1) | PREZZO UNITARIO IVA INCLUSA | CORRISPETTIVO TOTALE IVA INCLUSA (2) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) quantitativi indicativi per i \_\_\_ anni di durata del contratto

2 ) importo complessivo indicativo per i \_\_\_anni di durata del contratto

Modulo 2

ORDINATIVO FORNITURA - INFORMAZIONI SUI PUNTI DI CONSEGNA

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE LUOGO DI CONSEGNA | INDIRIZZO COMPLETO |
|  |  |
|  |  |

I campi sottostanti sono da compilarsi obbligatoriamente per la validità dell’ordinativo

AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_